（第 11 号様式）

共済会受付印

被 共 済 職 員 継 続 異 動 届

年　　月　　日

一般社団法人　北海道民間社会福祉事業職員共済会会長　様

被共済職員が継続異動したので連名でお届けします。

被共済職員番号			被共済職員番号	フリガナ			
				漢字			
性別	1 男 2 女	生年月日	2 - T 3 - S 4 - H	年	月	日	

異動後の会員	会員番号					会員名及び代表者名						㊞		
	施設番号			施設団体名										
	所在地													
	職　種					雇用形態	1 - 正規 0 - 非正規	異動日		年		月		日
	異動時本俸月額				円	第 2 退職年金制度の加入	継続 ・ 中断	継続する場合の口数						口
	共 済 事 務 ご 担 当 者 名 及 び 連 絡 先													
	担当者名：							TEL： FAX：				( ) ( )		

異動前の会員	会員番号					会員名及び代表者名						㊞		
	施設番号			施設団体名										
	所在地													
	職　種					雇用形態	1 - 正規 0 - 非正規	退職日		年		月		日
	退職時本俸月額				円	第 2 退職年金制度の加入	有・　無	退職時口数						口
	共 済 事 務 ご 担 当 者 名 及 び 連 絡 先													
	担当者名：							TEL： FAX：				( ) ( )		

【注意事項】

1. 被共済職員であった者が退職した場合において、その者が退職金の支給を受けずに退職日から起算して 1 ヶ月以内に再び被共済職員となる時は、その者を採用する会員は、異動前に使用していた会員と連名で、この届書を提出してください。（会員の控えはコピーでお手元に残すようにして下さい。）
2. 本届書を提出した時は、その被共済職員にかかる被共済職員加入届（第 9 号様式）または被共済職員退職届（第 13 号様式）は提出しないで下さい。
3. 異動後会員で第 2 退職年金制度に加入する場合、第 2 退職年金制度加入届（第 9 号の 2 様式）を提出してください。

登録年月日